14

RAPPORT

SUR UNE QUESTION DE

RESPONSABILITÉ MÉDICALE,

FAIT A LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE

DE LYON.

RAPPORT

SUR UNE QUESTION

de

Responsabilité Médicale,

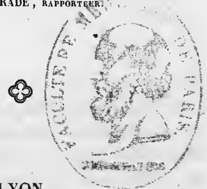
FAIT A LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON,

Le 19 juin 1837,

au nom d'une commission composée

DE MM. JANSON, ROUGIER, GENSOUL, LAROCHE, MONTAIN,
ET DE LAPRADE, RAPPORTEUR.



LYON.

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE ET LITHOGRAPHIQUE

DE LOUIS PERRIN,

rue d'Amboise, 6, quartier des Célestins.

1837.

RAPPORT

SUR UNE QUESTION

de

RESPONSABILITÉ MÉDICALE,

FAIT A LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON,

Le 19 juin 1837,

au nom d'une Commission composée

DE MM. JANSON, ROUGIER, GENSOUL, LAROCHE, MONTAIN,

ET Dr. LAPRADE, RAPPORTEUR.

MESSIEURS,

Après le déplorable procès de M. Thouret-Noroy, les scandaleux débats auxquels il avait donné lieu, les discussions lumineuses qui s'en étaient suivies et l'arrêt de la Cour de Cassation qui l'avait terminé, nous devions penser que l'opinion publique était enfin fixée sur la question de savoir jusqu'à quel point un médecin peut être responsable des résultats de la pratique de son art; nous devions penser qu'on avait généralement compris qu'en rédigeant les ar-

ticles 1382 et 1383 du Code civil, le législateur n'avait point en vue l'exercice de la médecine, et qu'à cet égard, les médecins, comme tous les Français, sont dans le droit commun.

Voici cependant un nouveau procès intenté à un médecin d'une ville voisine. Il s'agit d'une fracture suivie d'accidents graves et de la perte du membre. Le malade attribue cette perte *à une lourde faute et à la négligence* de son chirurgien, et a formé contre lui une demande en dommages et intérêts.

M. le docteur Briard, médecin de l'hôpital civil et médecin adjoint des prisons de Montbrison, ancien chirurgien des hôpitaux militaires d'instruction de Metz et de Paris, a prié la Société de Médecine de vouloir bien lui donner son avis sur le sujet de ce procès, et vous a adressé tous les documents nécessaires. Vous avez accueilli, à l'unanimité, la demande de M. Briard et vous avez renvoyé l'examen de son affaire à une commission composée de MM. Janson, Rougier, Bonnet, Gensoul, Laroche, Montain et moi.

Votre commission, Messieurs, avant de vous faire connaître le résultat de ses recherches et de ses réflexions sur le cas particulier de M. Briard, a jugé convenable d'examiner de nouveau le principe de la responsabilité légale des méde-

cins, de vous présenter un résumé des discussions qui ont eu lieu à ce sujet, et de fortifier, par de nouveaux arguments, tout ce qui a été dit en faveur de l'indépendance et de la dignité de la Médecine.

La responsabilité médicale n'est écrite nulle part dans les lois françaises, il a fallu pour l'établir remonter au droit romain et à je ne sais quelle loi *Aquïlia* qui concerne la réparation des dommages causés à la propriété d'autrui. Voici le singulier texte sur lequel on se fonde : *Si medicus servum imperitè secuerit.... si medicamento perperam usus fuerit.... et qui dereliquit curationem, securus non erit, sed et culpæ reus....* Ce passage est précédé de quelques dispositions relatives aux animaux domestiques, et cela n'a rien d'étonnant quand on se rappelle que, sous la domination romaine, l'esclave était une chose et non pas une personne. Ainsi, c'est d'après une autorité si imposante, qu'au dix-neuvième siècle, on croirait pouvoir actionner un médecin devant les Tribunaux pour cause d'ignorance et d'impéritie! J'ai peine à comprendre, je l'avoue, quand je considère quelle différence radicale existe entre l'état social des Romains et la constitution de nos sociétés modernes; j'ai peine à comprendre comment certaines

dispositions du droit romain ont pu conserver jusqu'à nos jours une si puissante influence. On a dit, nous le savons, que le droit romain était la raison écrite, et qu'ainsi il avait dû survivre à toutes les révolutions, à tous les bouleversements sociaux. Cherchons donc ce qu'il y a de rationnel dans le passage de la loi *Aquilia* que j'ai cité; non que la loi ait toujours un fondement rationnel, ni que le droit positif repose toujours sur l'équité, mais enfin, si le motif qui avait déterminé le législateur n'existe plus, si l'état social qui avait rendu la loi nécessaire est radicalement changé, osera-t-on soutenir que la loi subsiste?

Or, Messieurs, pourquoi, sous la domination romaine, les médecins étaient-ils responsables? C'est, il faut bien le dire, c'est qu'à Rome, il n'y avait pas de médecins, il n'y avait pas même de médecine; quelques hommes rares y possédaient la plénitude de la science médicale, telle qu'elle était alors, et ces hommes étaient venus de la Grèce; il n'existait pas de corps de doctrine, point d'enseignement public, aucune condition légale pour l'exercice de l'art de guérir. C'était le premier venu qui prenait le titre de médecin: l'un s'annonçait pour guérir toutes les maladies, les autres, et c'était le plus grand nombre, ne traitaient que les maladies de certaines

parties du corps, leurs moyens se réduisaient à quelques recettes informes mystérieusement transmises, à des procédés grossiers dont on faisait l'apprentissage comme d'un art mécanique; nul ne présentait aucune garantie de capacité, la loi n'en imposait à personne l'obligation. Les médecins de Rome étaient, pour la plupart, comme ces bateleurs et ces saltimbanques, qu'on voyait, il n'y a pas longtemps encore, escortés d'une musique guerrière, vendre leur baume sur les places publiques.

Aussi, Messieurs, ce n'est que dans des temps d'ignorance et de barbarie, à une époque où le *Jugement de Dieu* subsistait encore, lorsque le juge lui-même était responsable de ses actes, qu'on a appliqué dans toute sa rigueur le principe de la responsabilité médicale. A fur et mesure que la civilisation a fait des progrès et que l'état légal des médecins et des chirurgiens a été mieux constitué, les arrêts de condamnation sont devenus de plus en plus rares, et bientôt s'est établie une jurisprudence qui renfermait la responsabilité dans le cercle plus étroit du dol et du délit. Déjà, en 1696, une sentence du Châtelet avait jugé que « les chirurgiens ne sont « pas garants et responsables de leurs remèdes, « tant qu'il n'y a que de l'ignorance et de l'im-

« péritie de leur part, parce que le malade ne « peut s'en prendre qu'à lui-même de son « choix : *Quia ægrotus debet sibi imputare cur* « *talem elegerit.* » Cette sentence fut confirmée par un arrêt du parlement de Paris. « Il n'y a, « dit Brillon, qu'un seul cas où l'on ait action « contre eux, c'est lorsqu'il y a dol, auquel cas « c'est un véritable délit; il en est autrement « lorsqu'on ne peut leur imputer qu'un quasi- « délit, à la différence du droit romain qui « voulait que l'impéritie fût regardée comme « une faute. »

En effet, le médecin légalement reçu, le médecin qui a subi toutes les conditions que la loi lui impose, est toujours capable aux yeux de la loi, et si l'on pouvait l'actionner pour cause d'impéritie, il faudrait de toute nécessité mettre en cause la faculté qui lui a conféré le droit d'exercice, et la rendre responsable des fautes de tous ceux qu'elle a admis au grade de docteur.

Et remarquez bien, Messieurs, que tous les procès de ce genre n'ont trait qu'à des maladies chirurgicales, et ce n'est certes pas seulement parce que les procédés de la chirurgie, ayant quelque chose de matériel, semblent plus facilement appréciables aux hommes étrangers

à l'art, c'est surtout parce que sous l'ancienne législation les chirurgiens ne jouissaient pas de la plénitude de la capacité légale, ils n'étaient point censés avoir étudié l'ensemble de la science médicale, ils n'avaient le droit d'exercer que certaines parties de l'art, ils étaient subordonnés aux médecins, et même, dans la rigueur du droit, ils ne pouvaient pratiquer les opérations chirurgicales sans la prescription et sans l'assistance d'un docteur.

Aujourd'hui, Messieurs, la chirurgie et la médecine, sont sur le pied d'une égalité parfaite: les chirurgiens comme les médecins reçoivent le titre de docteur, les uns et les autres sont censés avoir embrassé l'étude de la médecine dans toute son étendue; les uns et les autres ont acquis le droit d'en exercer toutes les parties, en un mot, ils possèdent tous la plénitude de la capacité légale.

La loi romaine ne peut donc plus être considérée comme subsistante, et si elle l'eût encore été lorsque fut rendue la loi du 19 ventôse an 11, sur l'exercice de la médecine, le législateur n'en eût-il pas de nouveau consacré le principe par une disposition expresse. Que fait-il, au contraire? il déclare que l'officier de santé est seul responsable, et cela, sans doute,

parce qu'il ne jouit pas de la plénitude de la capacité légale; il restreint la responsabilité au seul cas d'une grande opération chirurgicale, et même la responsabilité de l'officier de santé cesse s'il a agi sous la surveillance et l'inspection d'un docteur. Si donc l'officier de santé est affranchi de la responsabilité par la seule présence d'un docteur, la responsabilité pourrait-elle atteindre le docteur lorsqu'il opère lui-même : *Inclusio unius fit exclusio alterius?*

Allons plus loin, Messieurs, supposons pour un instant que la responsabilité médicale est écrite dans la loi; supposons qu'un médecin ou un chirurgien peut être mis en accusation par cause d'impéritie; supposons qu'un Tribunal a le droit de juger si, dans un cas donné, le médecin a agi ou non conformément aux règles de l'art. Quel moyen emploiera le Tribunal pour éclairer sa justice? S'en rapportera-t-il à ses propres lumières, comme le Tribunal d'Évreux et la Cour royale de Rouen, dans l'affaire du docteur Thouret-Noroy, fondé sur ce qu'un Tribunal n'est point tenu à nommer des experts, et que, dans tous les cas, il peut juger contre le dire des experts? Mais qui ne voit que dans cette latitude laissée au

juge il ne s'agit que de choses matérielles dont l'appréciation est possible à tout homme qui a reçu l'instruction commune; et je tirerais de cette latitude même un nouvel argument contre la responsabilité légale des médecins. Il y a longtemps qu'on l'a dit, Messieurs : *Cœteri homines nil in nostra arte sapiunt*, les hommes les plus éclairés, pas plus que le stupide vulgaire, ne comprennent rien à la médecine, et c'est un malheur pour nous : voilà ce qui explique tant de jugements téméraires et tant de réputations usurpées. Le Tribunal pensera donc, je le veux bien, que nous ne pouvons être jugés que par nos pairs, et s'entourera d'un conseil de médecins. Mais nous-mêmes, Messieurs, si nous pouvons toujours apprécier la capacité d'un médecin, pourrons-nous toujours juger sa conduite dans un cas donné?

Un malade a succombé à sa maladie, ou des accidents imprévus sont survenus : on accuse le médecin; le malade, dit-on, a été mal traité! Un médicament a été donné mal à propos, il a été administré à des doses insolites! Le magistrat vous interroge du haut de son siége : mais avez-vous suivi la maladie dans toutes ses phases, vous êtes-vous trouvé là pour saisir cette occasion fugitive, *occasio præceps*, passé

laquelle le remède a pu être contrindiqué? Et qu'est-ce qu'une dose insolite ? lorsque Rasori a donné, pour la première fois, un gros de tartre stibié dans la péripneumonie, n'était-ce point une dose insolite? Et dans le traitement du tétanos n'a-t-on pas excédé pour l'opium ce qu'on avait cru les bornes du possible? Eh bien! voilà deux médications puissantes acquises à la médecine! J'admets, par impossible, que vous ayez suivi le malade et le médecin pendant tout le cours de la maladie: plusieurs indications se sont présentées simultanément, on ne pouvait satisfaire à toutes à la fois, et celle qui avait fixé votre attention, n'a pas paru la plus importante au médecin du malade; mais lorsqu'une maladie est composée de plusieurs éléments, n'est-il pas quelquefois indifférent d'attaquer l'un plutôt que l'autre, et le médecin alors ne doit-il pas s'abandonner à son instinct pratique? Une indication majeure a surgi! Soit : n'y avait-il donc qu'un seul moyen de satisfaire à cette indication? Vous avez la conviction intime qu'on n'a pas choisi la plus convenable : mais ce jugement porté dans le for de la conscience, pourrez-vous l'élever à un assez haut degré de certitude pour oser affirmer devant le magistrat que le moyen que vous eussiez préféré aurait

sauvé le malade, tandis que le remède employé par votre confrère a causé la mort, ou déterminé les symptômes graves qui sont survenus [1]?

« Diverses méthodes peuvent réussir pareillement, dit Barthez, suivant qu'elles sont appliquées en divers temps de la maladie.

---

[1] Je vois d'ici sourire quelques esprits dédaigneux : quelle est donc cette science qui ne fournit pas à celui qui la possède des données suffisantes pour juger si, dans un cas déterminé, les règles de l'art ont été bien ou mal observées? Cette science, Messieurs, quelle que soit la certitude de ses principes, est d'une immense difficulté dans l'application. Nulle part les jeux de la nature ne sont aussi bizarres que dans l'économie animale; et quelles innombrables complications n'apportent pas chez l'homme les affections morales et l'exercice de l'intelligence! *Ars longa, vita brevis, occasio præceps, judicium difficile :* Hippocrate l'a dit, il y a longtemps; et ces vérités ont été confirmées d'âge en âge. La médecine est une science conjecturale, répète-t-on de toutes parts; sans doute, nous ne le contestons pas. Mais quelle est donc la science pratique qui ne soit pas conjecturale? Et le Droit lui-même, ce *Droit* qu'on décore du titre de *positif*, est-il tellement positif qu'il n'ait jamais subi de variations? est-il tellement positif que les jurisconsultes soient tous du même avis sur la même question, et que les tribunaux la jugent toujours de la même manière?

« Les circonstances variées des malades attaqués d'une même maladie peuvent faire aussi qu'ils soient guéris par des méthodes qui semblent être opposées, quoiqu'elles ne le soient pas en effet.

« On peut encore guérir par différentes méthodes, des sujets qui se trouvent être dans un même temps d'une maladie donnée, et qui d'ailleurs sont placés sensiblement dans les mêmes circonstances. Mais ces méthodes sont plus ou moins approchantes de la perfection. C'est ainsi que dans la science de la médecine, comme dans les sciences mathématiques, le même problème peut avoir plusieurs solutions qui diffèrent par leur élégance et leur brièveté. » *(Préface du Traité des Maladies goutteuses.)*

Qu'est-il besoin d'insister encore? Qui ne sait combien de maladies résistent aux traitements les plus rationnels; combien frappent mortellement dès leur début, et ont pour terme inévitable l'anéantissement du malade? On est assez généralement d'accord sur l'impossibilité de juger un médecin dans le traitement d'une maladie interne, ce sont surtout des faits chirurgicaux qu'on nous oppose : voyons donc si dans les cas de ce genre le jugement est beaucoup plus facile.

Un malade a subi une opération, il a succombé bientôt après, ou des désordres graves sont survenus dans la partie qui était le siége du mal. L'opération a été faite mal à propos, dira-t-on, elle a été faite suivant un mauvais procédé, elle a été mal faite. Mais avez-vous été à portée d'apprécier toutes les circonstances dans lesquelles se trouvait le malade au moment où l'opération a été décidée? Une consultation a eu lieu, dites-vous, et plusieurs chirurgiens dont le talent est incontesté ont été opposés à l'opération: mais combien de fois des praticiens également recommandables, et par leur habileté et par leur réputation, n'ont-ils pas été en dissidence sur la question de savoir si tel malade devait être opéré ou non? Combien de fois une heureuse témérité n'a-t-elle pas été couronnée de succès? On a suivi un mauvais procédé: mais les avantages et les inconvénients respectifs de divers procédés chirurgicaux ne sont-ils pas encore controversés, et dès qu'il n'y a pas unanimité, où peut être le blâme? L'opération a été mal faite: c'est-à-dire que vous l'eussiez faite autrement. Et si vous jugez par le résultat, il faudra établir que la maladresse du chirurgien a pu seule être cause de l'accident, et que jamais pareil accident n'a été

le produit de mille causes diverses, indépendantes des procédés curatifs.

Ce raisonnement général peut suffire à tous les cas, mais pour lui donner plus de force, formulons un cas spécial et supposons, par exemple, une fracture. La fracture a été réduite par les procédés ordinaires, un bandage a été appliqué, et bientôt après le membre a été frappé de gangrène. Le chirurgien est mis en cause, on l'accuse d'avoir trop serré le bandage et d'avoir intercepté la circulation, on prétend même qu'il n'aurait pas dû appliquer de bandage. Quelques praticiens distingués, il est vrai, se contentent de remettre en place les fragments osseux et n'appliquent aucune espèce d'appareil, mais cette méthode n'est point applicable à tous les cas, elle a aussi ses inconvénients, d'ailleurs le plus grand nombre des chirurgiens a conservé l'ancien procédé : il n'y a donc pas ici matière à reproche. Et comment établirez-vous que le bandage a été trop serré ? Prouvez donc que l'excessive constriction du bandage est la seule cause possible des accidents qui se sont manifestés ? Et si l'on vous montre, dans les fastes de l'art, une foule d'accidents semblables survenus lorsque certainement le bandage n'avait pas été trop serré, lors même qu'aucune

espèce d'appareil n'avait été appliqué; vous n'avez plus rien à dire et la responsabilité vous échappe.

Ainsi donc, Messieurs, si la responsabilité des médecins était écrite dans la loi, la loi serait d'une exécution impossible, et peut-on dire d'une loi impossible qu'elle est encore subsistante ! *Lex ergo non stat !*

Et d'ailleurs quels ne seraient pas les immenses inconvénients d'une telle jurisprudence ? Le médecin oserait-il sortir des voies battues ? Plus donc de progrès possible pour la médecine, et l'art est éternellement stationnaire. Placé sous la menace de poursuites judiciaires, le médecin, dans les cas douteux, s'abstiendra d'agir, heureux encore si son inaction même ne lui est pas imputée à crime ! Pourrait-on jamais l'obliger à soigner un malade dans un péril imminent, et cependant alors : *Satius est anceps auxilium experiri quàm nullum ?* (Celse) Le juge n'est-il donc pas, comme le médecin, sujet à l'erreur, et l'avocat ne pourra-t-il jamais être accusé d'avoir mal défendu les intérêts de son client. On ne peut donc invoquer contre le médecin, comme contre le juge et contre l'avocat, que la responsabilité morale. Le médecin n'est comptable des faits de sa pratique qu'à Dieu et à sa conscience.

Ces principes semblent avoir prévalu dans l'arrêt de la Cour de cassation sur l'affaire Thouret-Noroy, mais cet arrêt n'est point assez explicite sur la question de la responsabilité des médecins, et pourrait donner lieu à de fausses interprétations. Le tribunal d'Évreux s'était érigé en Jury médical et avait discuté la conduite du docteur Thouret-Noroy, comme aurait pu le faire l'Académie royale de Médecine; la Cour royale de Rouen avait eu aussi la prétention de décider que le médecin n'avait point agi suivant les règles de l'art, et la Cour de cassation confirma l'arrêt parce qu'il était fondé *sur des faits de négligence grave et notamment d'abandon du malade dans des circonstances périlleuses*; décida qu'on avait fait une juste application des art. 1382 et 1383 du Code civil, mais n'exprima pas formellement son improbation des autres considérants de l'arrêt.

A la vérité, M. le Procureur-général, dans son réquisitoire, a voulu mettre à couvert la responsabilité des médecins. « Notez, disait-il, que je ne parle pas des faits scientifiques que la loi ne punit point. » Mais lui et le Conseiller-rapporteur de la Cour de cassation n'ont-ils pas donné une extension abusive à l'application des deux articles du Code civil?

A cet égard, nous l'avons déjà dit, nous sommes dans le droit commun et ces articles ne nous sont applicables qu'en tant qu'hommes et non pas en tant que médecins.

Voici le texte des deux articles :

1382. « Tout fait quelconque de l'homme, « qui cause à autrui un dommage, oblige celui « par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

1383. « Chacun est responsable du dommage « qu'il a causé, non seulement par son fait, « mais encore par sa négligence ou par son im- « prudence. »

Qui ne voit au premier coup-d'œil qu'une accusation d'imprudence ou de négligence ne peut être intentée à un médecin que pour des faits matériels appréciables par tout le monde, indépendamment de toute instruction médicale. Ainsi qu'un médecin, par inadvertance, prescrive un poison au lieu d'un remède, qu'un chirurgien ivre estropie son malade : ils doivent être, je l'avoue, taxés d'imprudence et passibles de dommages et intérêts. Ainsi un chirurgien a fait une amputation, une hémorrhagie survient ; le chirurgien rappelé ne retourne-t-il point vers son malade, l'abandonne-t-il sans motif, et le malade succombe-t-il, évidemment, parce que les secours de l'art lui ont manqué!

il y a négligence. Mais si pour établir l'imprudence ou la négligence il faut entrer dans l'examen du traitement qu'a subi le malade, s'il faut rechercher comment les règles de l'art ont été observées, on retombe dans l'accusation d'impéritie, et il n'y a plus lieu à l'application des deux articles du Code.

Il suit de tout ce qui précède, que les médecins ni les chirurgiens ne sont pas et ne peuvent pas être responsables devant la loi des faits résultant de la pratique de leur art, et que quant aux articles 1382 et 1383 du Code civil, ils sont dans le droit commun, c'est-à-dire que les faits seuls de l'homme peuvent être jugés et non les faits du médecin.

Les principes généraux étant posés, examinons l'affaire de M. le docteur Briard et commençons par l'exposé des faits.

Le 29 octobre 1834, vers huit heures du soir, le docteur Briard, médecin à Montbrison, fut appelé dans un cabaret de cette ville pour donner des soins à un sieur Farjot, huissier, auquel il venait d'arriver un accident fâcheux par suite d'une lutte avec un sieur Escaille, boulanger. A son arrivée, M. Briard reconnut une fracture de l'humérus produite par une violente contraction musculaire. La fracture était obli-

que, elle avait son siége au niveau de l'empreinte du deltoïde; le fragment supérieur avait été porté vers le tronc par la contraction des muscles grand pectoral, grand dorsal et grand rond, tandis que l'inférieur l'était en sens contraire par celle du deltoïde. Le membre ne présentait aucune trace d'engorgement, le mouvement des doigts était facile, et le malade n'accusait aucune douleur. La réduction fut faite immédiatement suivant les règles de l'art; une compresse circulaire imbibée d'eau-de-vie camphrée fut placée sur le membre vis-à-vis la fracture, un bandage roulé fut appliqué depuis les extrémités des doigts jusqu'au dessous du moignon de l'épaule, pour prévenir l'engorgement; le bandage fut un peu moins serré vers le pli du bras, afin de permettre la flexion du membre; des attelles minces et entourées de linge furent posées devant, derrière et sur les côtés du membre, et maintenues par une bande fixée en doloire autour du bras, lequel fut ensuite mis en écharpe. Le blessé fut reconduit chez lui et mis au lit. M. Briard ne le quitta que lorsqu'il se fut assuré que sa présence n'était plus nécessaire.

M. Briard, obligé d'aller visiter des malades aux environs de Montbrison, ne put revoir son

blessé que le lendemain à sept heures du soir, c'est-à-dire moins de vingt-quatre heures après l'application de l'appareil. Quel ne fut pas son étonnement en voyant le bras fortement engorgé, froid et livide! Le bandage fut enlevé à l'instant, on plaça, sur les côtés du membre, des sachets remplis de cendres chaudes, ou de sable chaud, la face dorsale fut recouverte d'un cataplasme de farine de lin; le tout fut enveloppé d'un morceau d'étoffe de laine. M. Briard recommanda, en se retirant, qu'on vint le chercher dans la nuit s'il survenait quelque chose de particulier; en effet, il retourna vers deux heures du matin auprès du blessé, appelé par lui, et fit faire une application de sangsues vers la partie moyenne du bras, application qui fut plusieurs fois répétée tant sur cette partie que sur les parties voisines. Le bras reprit peu à peu sa couleur naturelle, la chaleur s'y rétablit très lentement, mais la sensibilité fut abolie dans tout l'avant-bras. Cette partie du membre resta engorgée ainsi que la main; des escharres gangréneuses se remarquaient sur les côtés de la face dorsale de l'avant-bras et sur celle de la main; les deux dernières phalanges de l'index, du médius et de l'annulaire, celles du pouce et la première de l'auriculaire étaient mortifiées. Le

travail d'élimination se fit longtemps attendre, quoique provoqué par différents moyens, mais retardé par le peu de vitalité qui restait aux tissus, et par l'état général du blessé, atteint de diathèse scrophuleuse héréditaire: il se forma un vaste foyer purulent dans la profondeur des muscles de l'avant-bras; le travail en fut très lent, sa présence ne fut décelée que par un empâtement considérable des parties qui en étaient le siége, et plus tard par une fluctuation manifeste : ce fut alors que l'ouverture en fut faite; il s'en écoula une grande quantité de pus séreux et verdâtre semblable à celui des abcès froids; on introduisit une mèche pour en faciliter l'écoulement, des injections stimulantes furent pratiquées pour modifier la vitalité des tissus au milieu desquels se trouvait le foyer. Quelques jours après des compresses graduées furent placées à la face palmaire de l'avant-bras, afin de prévenir un dépôt dans la paume de la main, par suite des fusées qui pouvaient se faire le long de la gaine des tendons des muscles fléchisseurs; ces moyens furent insuffisants : un autre foyer s'établit donc à la face palmaire de la main, sans aucune espèce d'inflammation, et lorsque la fluctuation s'y fit sentir, l'ouverture en fut faite par une ponction au moyen

d'une lancette; la destruction des parties molles en fut la suite : corruption du périoste, des ligaments inter-osseux ; carie des os du carpe et du métacarpe, etc., en un mot certitude de la perte entière de la main qui a eu lieu plus tard. Une grande partie des muscles de l'avant-bras, ainsi que leurs tendons, macérés pendant longtemps par le pus, sont tombés par lambeaux.

Tout espoir de conserver la main était perdu depuis longtemps, lorsque, vers la fin de janvier ou au commencement de février, M. Briard, assisté de MM. les docteurs Gerentet et Berger, proposa l'amputation de l'avant-bras; le blessé s'y refusa obstinément. Dès lors l'élimination des parties désorganisées devant se faire longtemps attendre, les pansements journaliers se réduisant en quelque sorte à des soins de propreté, l'état général du malade étant d'ailleurs très satisfaisant, M. Briard rendit ses visites moins fréquentes, et les cessa bientôt après, lorsqu'il apprit que *l'exécuteur des arrêts criminels* voyait clandestinement son malade.

Le 23 avril 1836, c'est-à-dire plus de dix-huit mois après l'accident, le sieur Farjot a fait assigner M. Briard devant le juge de paix de Montbrison. Un procès-verbal de non concilia-

tion ayant été dressé, M. Briard a été cité le 16 août suivant à comparaître devant le Tribunal civil de Montbrison, *aux fins de s'ouïr condamner à payer au sieur Farjot la somme de vingt mille francs à titre de dommages et intérêts résultant de la perte du bras droit qu'il lui a causée par incurie et négligence dans le traitement d'une fracture simple audit bras.*

Le sieur Farjot prétend que la perte de son bras est due à ce que M. Briard a serré le bandage *de toutes ses forces*, après avoir placé une attelle sur le trajet de l'artère bracchiale; et qu'ainsi la circulation du sang ayant été interceptée, la gangrène a dû s'en suivre et tous les accidents qui sont survenus. C'est ce qu'il appelle en termes de jurisprudence une lourde faute, *culpa gravis*. Il fonde le reproche de négligence sur ce qu'ayant envoyé chercher son chirurgien plusieurs fois pendant la journée du 30 octobre, M. Briard, quoiqu'il fût en ville, ne serait venu chez lui qu'à onze heures du soir, et il demande contre lui l'application des articles 1382 et 1383 du Code civil.

M. le docteur Briard est-il réellement coupable de négligence comme le prétend le sieur Farjot?

Ce n'est point à onze heures du soir, mais bien à sept que M. Briard a revu son malade,

c'est-à-dire moins de vingt-quatre heures après l'application de l'appareil; M. Briard ne s'est point refusé aux nombreuses invitations du sieur Farjot, puisqu'il était absent de la ville et qu'il prouve son *alibi*. Le sieur Farjot ne prétendra pas sans doute que M. Briard ait dû quitter tous ses malades pour se tenir à la portée d'un seul, tandis que rien n'avait paru rendre sa présence nécessaire. Lorsque le sieur Farjot a éprouvé les douleurs aiguës dont il se plaint, comment n'a-t-il point eu l'idée, en l'absence de M. Briard, d'appeler un autre médecin, dans une ville qui en compte au moins six? Le docteur Briard a donné des soins assidus au sieur Farjot tant que ses soins ont pu lui être véritablement utiles, et pour preuve de sa sollicitude, il a appelé à son aide deux de ses confrères les plus estimés. Quant à l'abandon qui aurait eu lieu à une époque avancée de la maladie, et dont on fait un sujet de plainte, il est fondé sur des motifs légitimes: Lorsqu'un médecin s'est chargé de donner des soins à un malade, il s'établit, je l'avoue, un espèce de contrat entre les parties, mais ce contrat repose sur la confiance du malade, et dès que le malade cesse d'avoir confiance en son médecin, celui-ci est libre de tout engagement, et ici le sieur

Farjot n'avait-il pas retiré sa confiance à M. Briard ? Je ne parle même pas du refus de subir l'opération qui lui avait été proposée, mais des conseils demandés au *bourreau* qui visitait clandestinement le malade en concurrence avec son chirurgien !

La question de négligence étant la seule dont le Tribunal ait droit de connaître, conformément aux articles 1382 et 1383 du Code civil, et le plaignant, d'ailleurs, se fondant uniquement sur ces articles pour former sa demande en dommages et intérêts, là devrait se terminer notre examen. Mais ce n'est point assez pour M. Briard de se soustraire à la censure des Tribunaux; sa réputation de praticien a été atteinte, il veut être jugé par ses pairs, il veut que sa conduite soit scrutée au grand jour par la Société de Médecine, et vous n'avez pas dû vous refuser aux sollicitations de votre confrère.

Messieurs, vous connaissez les faits, discutons-les maintenant. La fracture avait tous les caractères d'une fracture simple, le fait est constaté par le plaignant lui-même. Il n'existait aucune trace d'engorgement, nulle altération dans la couleur du membre, point de douleur aiguë, la réduction a donc dû être faite immédiatement et l'appareil appliqué. Cette opération a

été exécutée suivant les règles de l'art; le bandage, roulé depuis l'extrémité des doigts jusqu'au haut du bras, avait pour objet de produire une compression uniforme sur tout le membre, pour contrebalancer les effets de la compression sur le point fracturé. Dans l'état des choses, telles qu'elles s'étaient présentées au moment de l'application de l'appareil, il n'y avait pas de raison pour que M. Briard revit son malade avant vingt-quatre heures, puisqu'il est de pratique constante de ne pas toucher, avant vingt-quatre heures au moins, aux appareils placés sur les fractures; et vous savez comment en usent souvent les chirurgiens des grands hôpitaux, qui n'y regardent pas de plusieurs jours, à moins que des accidents ne se manifestent. Or les désordres survenus chez le blessé de M. Briard ne pouvant être prévus au moment de la fracture, M. Briard a pu en toute sûreté de conscience vaquer aux soins de sa clientelle: autant il serait blâmable s'il s'était refusé aux invitations du sieur Farjot, autant il est excusable puisqu'il prouve son *alibi*.

Le plaignant attribue tous les accidents à ce que le bandage était trop serré, il va jusqu'à prétendre qu'une attelle avait été placée sur le trajet de l'artère bracchiale de manière à in-

tercepter la circulation. Mais est-il présumable, Messieurs, qu'un praticien qui a exercé la chirurgie dans les grands hôpitaux militaires, qui est attaché depuis plusieurs années à un hôpital civil où les fractures ne sont pas rares, est-il présumable, qu'un praticien instruit et exercé, ait serré un bandage de *toutes ses forces*, qu'il ait méconnu à ce point un des préceptes les plus élémentaires de la chirurgie? Dans l'impossibilité de prouver directement que le bandage était trop serré, on juge par le résultat, on conclut de l'effet à la cause; mais il fallait établir d'abord que la cause supposée était la seule cause possible. Or, il est démontré par une multitude de faits, que de semblables accidents se sont manifestés à la suite de fractures, simples en apparence, non seulement lors même que le bandage n'avait certainement pas été trop serré, mais encore lorsqu'aucune espèce de bandage n'avait été appliquée.

Supposons pour un instant que le bandage ait été serré au delà de ce qui était rigoureusement nécessaire pour le maintien des fragments osseux, ou qu'il soit devenu tel par le gonflement successif des parties. Hé bien! il serait impossible qu'un tel degré de constriction dans un bandage méthodique, tel que celui qui

a été appliqué, eût produit par lui-même et dans si peu de temps, des désordres si graves et surtout si irrémédiables.

Quelle est donc ici la cause probable du mal? Une fracture causée par une violente contraction musculaire, dans une lutte animée, entre des hommes, sinon ivres, du moins excités par l'excès du vin, a dû, par le déplacement brusque des fragments osseux, déterminer des déchirures dans les parties molles; non seulement des fibres musculaires mais encore des petits vaisseaux artériels et veineux, des filets nerveux ont été lésés; le plexus bracchial lui-même a pu être atteint: de là un épanchement sanguin qui s'est formé peu à peu, et a mis obstacle à la circulation; de là, surtout, une altération grave de l'innervation. Peut-être encore qu'une veine principale, sans être ouverte, a souffert un certain degré d'érosion, d'où s'en est suivie la phlébite, laquelle aurait eu une grande part dans la production du mal; ajoutez à cela la disposition scrophuleuse où se trouvait le sujet, et vous aurez la raison suffisante de tous les accidents. Les membres de la Commission qui, pour la plupart, ont été, ou sont encore, attachés comme chirurgiens en chef, aux grands hôpitaux de Lyon, ont cité, tous, des exemples analogues.

Mais, dira-t-on, comment des lésions aussi formidables peuvent-elles subsister sans donner à l'instant même des signes de leur présence? Sans entrer ici dans des explications physiologiques qui seraient sujettes à controverse, il suffit de dire que le fait est constaté par l'expérience. Qui ne sait qu'après une chûte sur la tête, qui doit causer la mort, tel individu, à peine étourdi, a pu se rendre chez lui d'un pas ferme, et rester même plusieurs jours sans qu'on eût vu paraître aucun des symptômes dont la mort doit être le terme inévitable? Qu'y a-t-il de plus étonnant que ces immenses désorganisations produites par ce qu'on appelle improprement le vent du boulet, et dont on ne voit aucune trace à l'extérieur? Combien de fois, après une chûte sur le grand trochanter et une violente contusion du nerf sciatique, n'a-t-on pas vu le blessé marcher sans peine pendant le premier jour, tandis que le lendemain il est en proie à des douleurs intolérables! Les faits de ce genre sont nombreux dans les annales de l'art, ils sont présents à votre pensée; pourquoi insisterions-nous davantage?

Des réflexions et des faits qui précèdent, nous sommes donc autorisés à conclure :

1° Que le principe de la responsabilité des médecins n'est consacré ni par la loi, ni par une jurisprudence constante;

2° Que la loi du 19 ventôse an XI, par la disposition restrictive de l'article 29, établit le principe contraire;

3° Que si une loi déclarait les médecins responsables pour cause d'ignorance et d'impéritie, l'exécution d'une telle loi serait d'une impossibilité radicale;

4° Que lors même que le principe de la responsabilité légale des médecins serait d'une application facile, il serait absurde, parce qu'il rendrait impossible l'exercice de la médecine, et qu'il s'opposerait à tout progrès ultérieur de l'art de guérir.

5° Que quant aux articles 1382 et 1383 du Code civil, les médecins sont dans le droit commun, c'est-à-dire que, pour les faits d'imprudence et de négligence, ils doivent être jugés comme hommes et non comme médecins.

6° Que, dans l'espèce, M. le docteur Briard n'a point encouru le reproche de négligence, parce qu'il a visité son malade moins de vingt-quatre heures après l'accident, qu'il était absent de la ville lorsqu'on l'a envoyé chercher, qu'il a donné à son blessé des soins assidus et désin-

téressés pendant tout le cours de sa maladie, qu'il n'a rendu ses visites plus rares que lorsqu'elles n'étaient plus nécessaires, et que si, plus tard, il l'a abandonné, c'est par des motifs légitimes;

7° Que M. Briard s'est conduit suivant les règles de l'art, et que les accidents qui sont survenus tiennent à la nature même du mal et à la constitution du malade, et sont entièrement indépendants des procédés mis en usage.

Fait à Lyon, le 19 juin 1837.

JANSON, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, professeur de chirurgie, *Président de la Société.*
ROUGIER, médecin de l'Hôtel-Dieu, *Secrétaire-général.*
BONNET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.
GENSOUL, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, et ex-professeur de clinique externe.
LAROCHE, chirurgien principal des armées, et chirurgien en chef de l'Hôpital militaire.
MONTAIN, ancien chirurgien en chef de la Charité, professeur de thérapeutique et matière médicale.
R. DE LAPRADE, ancien doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu, ex-médecin du Collége-Royal, et ci-devant professeur de clinique médicale, *Rapporteur.*

La Société de Médecine, dans sa séance du 19 juin 1837, a entendu la lecture du rapport ci-dessus, l'a approuvé dans tout son contenu, en a adopté les conclusions, et arrêté à l'unanimité qu'il serait imprimé et publié à ses frais.

JANSON, *Président.*

ROUGIER, *Secrétaire-général.*